

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)			2
	Data			24/10/2024
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	10021	DF	ANA CLAUDIA DE ALMEIDA	
CNPJ	CPF			
18695614000109		01671466101		
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
04/04/2022	J	Operadora	SAD172910072245	16/10/2024
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
DF	BRASILIA	3.729	387	
Atende outros convênios				
Quais?				
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,32	-	R\$ -		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
16/10/2024	24/10/2024	8 dia(s)		

1º contato Data 18/10/2024

**Obs.:**

Mensagem:  
Olá Dr(a). ANA CLAUDIA DE ALMEIDA, tudo bem?

Recepionamos a solicitação e já estamos dando sequência ao seu atendimento. Em breve entraremos em contato!

2º contato Data 18/10/2024

**Obs.:**

Mensagem:  
Boa tarde,  
Encaminhado mensagem para verificar solicitação;

3º contato Data 22/10/2024

**Obs.:**

[08:16, 22/10/2024] ?: Olá bom dia tudo bem? Referente a mensagem encaminhada acima, consegue nos dar um respaldo por gentileza?  
 [09:56, 22/10/2024] +55 61 8384-8529: Bom dia! O  
 [10:06, 22/10/2024] +55 61 8384-8529: O motivo da nossa solicitação é quanto ao valor de repasse dos serviços. Atendemos 12 convênios públicos e privados e o valor do convênio de vocês é o mais baixo de todos.

4º contato Data 24/10/2024

**Obs.:**

Mediante o exposto acima, solicitamos o fim da parceria.  
 Desde já agradecemos.  
 [10:14, 24/10/2024] ?: Bom dia, tudo bem? Gostaria de rever os valores? Podemos verificar um reajuste pelo IPCA  
 [10:33, 24/10/2024] +55 61 8384-8529: Bom dia, não temos interesse, somente no desligamento do credenciamento mesmo.

5º contato Data 24/10/2024

**Obs.:**

Bom dia,  
 Conforme interação em nota anterior, em resumo, Dra não atende mais pois relatou que o valor do nosso convênio é o mais baixo de todos. Mesmo diante da oferta de reajuste, informam não haver interesse na continuidade junto ao plano e desejam seguir com o descredenciamento.

Atte/

**Ação Retenção**

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ofertado Novos Valores | <input type="checkbox"/> Ofertado Suporte    | <input type="checkbox"/> Ofertado Divulgação |
| <input type="checkbox"/> Ofertado Treinamento   | <input type="checkbox"/> Ofertado Reciclagem | <input type="checkbox"/> Outros              |

**Obs.:** **OBRIGATÓRIO JUSTIFICATIVA CASO SELEÇÃO "OUTROS".**

**Motivo desligamento**

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Perda de Contato                | <input type="checkbox"/> Problemas de Saúde                   | <input type="checkbox"/> Beneficiário Grosseiro        |
| <input checked="" type="checkbox"/> Valores              | <input type="checkbox"/> Franquia                             | <input type="checkbox"/> Alteração Responsável Técnico |
| <input type="checkbox"/> Removido Prestador              | <input type="checkbox"/> Sem Local de Atendimento             | <input type="checkbox"/> Glosas                        |
| <input type="checkbox"/> Dificuldades com o Sistema      | <input type="checkbox"/> Prazo Liberação de Guias             | <input type="checkbox"/> Encerramento de Atividades    |
| <input type="checkbox"/> Regras Técnicas                 | <input type="checkbox"/> Apenas procedimentos Estéticos       | <input type="checkbox"/> Aposentou                     |
| <input type="checkbox"/> Baixa Procura                   | <input type="checkbox"/> Dificuldade de Contato com a Central | <input type="checkbox"/> Falta de Suporte da Operadora |
| <input type="checkbox"/> Cobrança indevida               | <input type="checkbox"/> Burocracia Operadora                 | <input type="checkbox"/> Negativa de Atendimento       |
| <input type="checkbox"/> Ameaça Judicialização           | <input type="checkbox"/> Terceirização de Atendimento         | <input type="checkbox"/> Migração                      |
| <input type="checkbox"/> Carteira de Clientes Particular | <input type="checkbox"/> Estudos                              | <input type="checkbox"/> Outros                        |
| <input type="checkbox"/> Servidor Publico                | <input type="checkbox"/> Mudou de Área                        |  |
| <input type="checkbox"/> Óbito                           | <input type="checkbox"/> Falta de Reajuste                    |  |

**Necessário abertura de protocolo**

SIM  NÃO

**Obs. Geral**

<input type="checkbox"/> T.I	<input type="checkbox"/> Central de atendimento	<input type="checkbox"/> Análise Técnica	<input type="checkbox"/> Comercial
------------------------------	---	--	------------------------------------

_____ <b>Poliana Andrade Silva</b>	_____ <b>Maykon Dal'Negro</b>
---------------------------------------	----------------------------------